様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　山　口　大　学　長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　山口大学大学院医学系研究科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　博士前期課程

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健学専攻　　　　　 領域

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本籍（都道府県名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日 平成　　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（氏名のローマ字表記： 　　 ）

学　位　申　請　書

　山口大学大学院医学系研究科博士前期課程(保健学専攻)の修了の認定を受けるため，下記の書類を添え，学位の申請をいたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　　　　　　　　　　　　①　学位論文　　　　４部

　　　　　　　　　　　　　②　学位論文の抄録　４部

注：本籍，生年月日は，戸籍抄本等で確認すること。

外国人留学生の本籍は，国名とする。

注：予定する審査委員会委員が３名を超える場合は超過分の部数を追加して提出すること。

様式２

（研究題目）○○○○○○○・・・

　　　　　　　　学位申請者

　　　　　　　　　　山口大学大学院医学系研究科博士前期課程

 　　　　　　　　　保健学専攻　○○○領域

　　　　　　　　　　　　　○　○　○　○

作成要領

１．論文題目名を筆頭に記載する。

　　なお，欧文の題目の場合は，和訳を括弧書きで付ける。

様式３

学　位　論　文　の　抄　録

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　学位論文題目

　　学位論文内容の要旨

作成要領

　１．和文により，Ａ４版縦，横書き１枚で作成する。

　２．論文題目名が欧文の題目の場合は，下に和訳を括弧書きで付ける。

　３．要旨は，簡潔に記載し，必要に応じて，図・表を含めても良い。

　４．学位論文が学会誌に公表済み又はアクセプトされているものを基にしてい

る場合には，その題目，雑誌名，公表時期等を学位論文題目の次に記載する。

様式４

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　研究科保健学専攻会議議長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　指導教員名

下記のとおり，学位審査委員会委員候補者として推薦します。

　　　　　　学位申請者

　　　　　　学位審査委員会委員候補者

　　　　　　　　　　主査

　　　　　　　　　　副査

　　　　　　　　　　副査

　　　　　　　　　（副査）

　　　　　　　　　（副査）

**学位論文公開についての同意書（修士）**

山口大学大学院医学系研究科長　殿

私が執筆した学位論文を公開することについて同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 研究科・専攻・コース | 医学系研究科 |
| 学籍番号 |  |  | - |  |  |  |  | － |  |  |  | － | 　 |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 住所※卒業後の連絡先をご記入ください。 | 〒 |
| Tel. |  |
| E-Mail |  |
| 論文名 |  |

【個人情報の取扱について】　ご記入いただいた個人情報（学籍番号，連絡先）は，山口大学医学部における学位論文管理業務にのみ使用し，第三者に公開されることはありません。

|  |
| --- |
| 提出先　：山口大学医学部学務課保健学科教務係住　所　：〒755-8505　　　　　　宇部市南小串１－１－１E-mail　:me238@yamaguchi-u.ac.jp |